

Os factos relativos à vacina MMR

para bebés de 15 meses de idade

Portuguese translation of *The facts about the MMR vaccine
for babies aged 15 months*

Introdução

Este prospecto contém os factos relativos à vacina MMR. Se pretender falar sobre estas informações, contacte o seu médico, enfermeiro ou visitadora de saúde. Também poderá ser útil visitar:

www.mmrthefacts.nhs.uk

www.immunisation.nhs.uk

www.dhsspsni.gov.uk/phealth

O que é a MMR?

A vacina MMR protege o bebé contra o sarampo (M), a papeira (M) e a rubéola (R; sarampo alemão). O bebé deve ser vacinado com MMR aos 15 meses e outra vez, como reforço, antes de atingir a idade escolar. Desde que a MMR foi introduzida em 1988 que o número de crianças com estas doenças atingiu o nível mais baixo de sempre.

O sarampo, a papeira e a rubéola podem acarretar graves complicações.

- Sarampo pode provocar infecções nos ouvidos, problemas respiratórios e meningite/encefalite (inflamação do cérebro). Verifica-se uma probabilidade de 1 em 2.500 - 5.000 de provocar a morte.
- A papeira pode provocar surdez, geralmente com recuperação parcial ou total e tumefacção e

dores nos testículos em rapazes mais velhos e adultos. Já foi a principal causa de meningite vírica nas crianças.

- A rubéola pode provocar inflamação do cérebro e pode afectar a coagulação do sangue. Nas mulheres grávidas pode provocar o aborto ou graves problemas de saúde para os bebés, tais como cegueira, surdez, problemas cardíacos ou lesões cerebrais.

É importante que não se esqueça de que, sem a vacina MMR, quase todas as crianças contrairão estas três doenças.

A MMR tem efeitos secundários?

Tal como todos os medicamentos, existem alguns efeitos secundários associados às vacinas. A maior parte destes efeitos são menores e duram pouco tempo, como por exemplo, rubor e tumefacção no local da injeção.

A MMR contém três vacinas diferentes numa só injeção. As vacinas funcionam em momentos diferentes. Cerca de uma semana a 10 dias depois da vacinação com MMR, algumas crianças apresentam estado febril, desenvolvem erupções idênticas às do sarampo e perdem o apetite

quando a parte da vacina do sarampo começa a fazer efeito.

Muito raramente, o bebé poderá apresentar erupções semelhantes a pequenas nódos negras devido à parte da vacina que actua contra a rubéola, cerca de duas semanas após a vacinação com MMR. Estes estados desaparecem habitualmente sem qualquer intervenção, mas se verificar a existência destas manchas, contacte o seu médico.

Cerca de três semanas após a injeção, as crianças podem desenvolver uma ligeira forma de papeira, quando a parte contra a papeira da vacina MMR começa a fazer efeito.

Ocasionalmente, as crianças apresentam uma reacção forte à vacina MMR. Cerca de 1 em 1.000 terão uma convulsão provocada por temperatura elevada devido à parte contra o sarampo da vacina (consultar a página 7, sobre como tratar um estado febril). Não existem provas de que isto cause problemas a

longo prazo. As probabilidades de uma criança com sarampo ter uma convulsão resultante da doença são cinco vezes maiores.

As vacinas também podem provocar reacções alérgicas, mas são extremamente raras, cerca de um caso em meio milhão de imunizações. Apesar de serem preocupantes quando ocorrem, o tratamento conduz a uma recuperação rápida e total.

Foi registado um caso de encefalite (inflamação do cérebro) em cada milhão de imunizações. Esta probabilidade não é maior que a probabilidade de uma criança desenvolver encefalite sem ter sido vacinada. Mas o sarampo provoca encefalite numa de cada 5.000 crianças acometidas pela doença.

Comparando os efeitos secundários da MMR com os efeitos secundários de contrair sarampo, papeira ou rubéola, reparamos que a vacina é muito mais segura do que as doenças.

Complicações	Taxa após doença natural	Taxa após 1ª dose de MMR
Convulsões (devido a temperatura elevada)	1 em 200	1 em 1.000
Meningite/inflamação do cérebro (encefalite)	1 em 200 a 1 em 5.000	1 em 1.000.000
Condições que afectam coagulação do sangue	1 em 3.000	1 em 24.000
Morte (dependendo da idade)	1 em 2.500 a 1 em 5.000	Nenhuma

Factos relativos à vacina MMR

- A vacina MMR protege a criança contra o sarampo, a papeira e a rubéola.
- Em 30 anos, foram administradas mais de 500 milhões de doses de MMR em mais de 100 países. Apresenta um excelente historial de segurança.
- Não existem quaisquer provas de ligação entre a vacina MMR e o autismo ou doenças intestinais.
- A administração das vacinas em separado pode ser prejudicial. Deixa as crianças vulneráveis ao risco de contraírem sarampo, papeira ou rubéola.
- Nenhum dos países onde a MMR está disponível, recomenda a administração das vacinas em separado.
- No ano anterior à introdução da MMR no Reino Unido, 86.000 crianças contraíram sarampo que foi fatal para 16 delas. Devido a uma reduzida taxa de vacinação, verificaram-se recentes surtos na Irlanda e em Espanha, resultando na morte de várias crianças.

O que sucede se o meu bebé apresentar uma temperatura elevada após a vacinação?

Os efeitos secundários das vacinas são pouco comuns, geralmente moderados e desaparecem rapidamente. Alguns bebés podem ficar com temperatura elevada ou estado febril (mais de 37,5°C). Se o rosto do seu bebé estiver quente ao

toque e a pele corada ou vermelha, é provável que tenha febre. Poderá verificar a temperatura com um termómetro.

A febre é um estado comum nos bebés e nas crianças. É frequente acompanhar as infecções. A febre pode provocar uma convulsão no bebé. Qualquer febre pode provocar uma convulsão, quer se deva a uma infecção ou a uma vacina. Por conseguinte, é importante que saiba como proceder se o bebé tiver febre. Não se esqueça de que, provavelmente, a febre será resultado de uma doença e não das vacinas.

Como tratar a febre

1. Mantenha o bebé fresco certificando-se de que:
 - não tem demasiada roupa vestida ou cobertores;
 - o quarto onde se encontra não está demasiado quente (também não deve estar frio, apenas agradavelmente fresco).
2. Dê-lhe a beber bastantes líquidos frescos.
3. Dê-lhe paracetamol ou ibuprofeno líquido infantil (peça sem açúcar). Leia atentamente as instruções do rótulo do frasco e dê-lhe a dose adequada à sua idade. Pode ser necessária a administração de uma segunda dose quatro a seis horas mais tarde.

Não se esqueça, nunca dê medicamentos que contenham aspirina a crianças com menos de 16 anos de idade.

Chame imediatamente o médico se o bebé:

- apresentar temperature extremamente elevada (39° C ou mais)
- tiver uma convulsão

Se o bebé tiver uma convulsão, deite-o de lado num local seguro, pois pode contorcer-se ou esfernear.

E quanto a comunicações sobre a relação entre o autismo e a MMR?

Apesar de o autismo ser uma doença cada vez mais conhecida, o seu desenvolvimento verificou-se muito antes da introdução da MMR. É frequente os pais detectarem os primeiros sinais de autismo apenas após o primeiro aniversário. A MMR é geralmente administrada em crianças com esta idade, mas isto não quer dizer que a MMR provoque autismo.

Foram realizados estudos aprofundados sobre a possibilidade de uma relação entre a vacina MMR e o autismo, os quais envolveram centenas de milhares de crianças na Dinamarca, Suécia, Finlândia, Canadá, EUA e Reino Unido. Não foi encontrada qualquer relação.

Peritos de todo o mundo, incluindo da Organização

Mundial de Saúde, concordam que não existe qualquer relação entre a vacina MMR e o autismo.

As crianças foram acompanhadas tempo suficiente após a vacinação com MMR para estarmos certos quanto à sua segurança?

Nos EUA, a MMR é administrada há mais de 30 anos e já foram utilizadas mais de 200 milhões de doses. Na Finlândia, onde as crianças são inoculadas com duas doses de MMR desde 1982, as reacções registadas após a administração da MMR foram sujeitas a acompanhamento durante 14 anos. Não existem registos de lesões permanentes provocadas pela vacina. Na verdade, a MMR tem dado provas de ser uma vacina bastante eficaz com um fantástico historial de segurança.

Não seria melhor se as vacinas fossem administradas separadamente?

A administração das vacinas em separado significaria a inoculação de seis injeções em vez de duas e deixaria as crianças expostas a duas doenças durante pelo menos um ano. Estas doenças podem ser graves e até mesmo fatais.

Há quem defenda que a administração das três vacinas em simultâneo sobrecarrega os sistemas imunitários das crianças. Não é verdade. Desde que nascem, que os sistemas imunitários dos bebés os protegem contra milhares de vírus e bactérias que estão à sua volta.

A Organização Mundial de Saúde recomenda que não se administrem as vacinas separadamente visto que isso poria as crianças em risco sem trazer qualquer vantagem. Nenhum país recomenda a administração da MMR em três vacinas separadas. Não existem provas de que a administração das vacinas em separado seja mais segura, pelo que poderíamos estar a prejudicar as crianças sem daí obtermos qualquer vantagem.

Existe algum motivo para o meu bebé não ser imunizado com MMR?

São muito poucos os motivos para que o seu bebé não seja vacinado. Deverá informar o seu médico ou enfermeiro se o bebé:

- apresentar temperatura elevada ou estado febril;
- tiver tido convulsões;
- apresentar reacção adversa a qualquer vacinação;
- tiver uma alergia grave a qualquer substância;
- sofrer de anomalia hemorrágica;
- tiver sido submetido a tratamento contra o cancro;
- padecer de qualquer doença que afecte o sistema imunitário (por exemplo, leucemia, VIH ou SIDA);
- estiver sob medicação que afecte o sistema imunitário (por exemplo, elevadas doses de esteróides ou

tratamentos após transplante de órgãos ou para combater cancro);

- apresentar qualquer outro estado clínico grave.

Estas condições nem sempre significarão que o seu bebé não poderá ser vacinado, mas ajudarão o médico ou o enfermeiro a decidir quais as melhores vacinas para o seu bebé e se será necessário dar-lhe qualquer outro conselho. Antecedentes familiares de doença nunca constituem motivo para que o bebé não seja vacinado.

Apoio para MMR

A seguinte declaração ilustra o apoio de uma vasta gama de profissionais de enfermagem e clínicos quanto à vacina MMR:

“Na nossa qualidade de profissionais profundamente envolvidos nos cuidados prestados a crianças a longo prazo, tal como no programa de vacinação, é sem reservas que subscrevemos a actual política de utilização de uma vacina MMR combinada.”

Declaração conjunta emitida em nome de:

Royal College of Paediatrics and Child Health
Royal College of General Practitioners
Royal College of Nursing
Community Practitioners and Health Visitors Association
Faculty of Public Health Medicine

Programa de vacinação infantil de rotina

Quando vacinar	As vacinas protegem contra	Modo de administração
2 meses de idade	Difteria, tétano, tosse convulsa (coqueluche), poliomielite e Hib	Uma injeção
	Infecção pneumocócica	Uma injeção
3 meses de idade	Difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite e Hib	Uma injeção
	Meningite C	Uma injeção
4 meses de idade	Difteria, tétano, tosse convulsa poliomielite e Hib	Uma injeção
	Meningite C	Uma injeção
	Infecção pneumocócica	Uma injeção
12 meses de idade	Hib e meningite C Uma injeção	Uma injeção
15 meses de idade	Sarampo, papeira e rubéola	Uma injeção
	Infecção pneumocócica	Uma injeção
3 a 5 anos de idade	Difteria, tétano, tosse convulsa e poliomielite	Uma injeção
	Sarampo, papeira e rubéola	Uma injeção
14 a 18 anos de idade	Tétano, difteria e poliomielite	Uma injeção

Se o seu bebé não tomar uma das vacinas, nunca é tarde de mais para recuperar o tempo perdido. Marque uma consulta com o seu médico ou visitadora de saúde.



Caso pretenda obter mais informações sobre vacinação, visite o sítio da web da DHSSPS em www.dhsspsni.gov.uk/phealth ou o sítio da web sobre vacinação a nível nacional em www.immunisation.nhs.uk ou www.mmrthefacts.nhs.uk

Produced by the Health Promotion Agency for Northern Ireland on behalf of the Department of Health, Social Services and Public Safety and the four Health and Social Services Boards. Crown Copyright material reproduced with the permission of the Controller of HMSO and the Queen's Printer for Scotland.

02/07